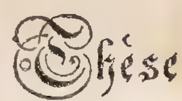
N° 94.

ESSAI

SUR

LE SARCOCÈLE.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 5 AOUT 1836;

PAR WETHERED (THOMAS),
d'Antigua, possessions anglaises (*Indes Occidentales*);
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ CHIRURGICALE D'ÉMULATION
DE MONTPELLIER;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> « *Pessima res est errorum apotheosis et pro peste intellectûs habendum est si vanis accedat veneratio.* »
>
> BACO, *nov. org.*

A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur,
place d'Encivade, n° 3.
1836.



AUX MANES DE MA MÈRE.

Son âme est dans le ciel et son cœur ici-bas.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

En vous dédiant le premier fruit de mes études médicales, je sens combien mon cœur est loin de s'acquitter envers vous. C'est aux innombrables sacrifices que vous avez faits pour mon éducation et à vos bontés que je vais devoir l'une des plus belles et des plus honorables professions. Puissé-je un jour être assez heureux pour vous donner des témoignages de la plus vive reconnaissance, et vous rendre au-delà de vos bienfaits !

WETHERED.

A MON PROTECTEUR,

MONSIEUR **STRATTON.**

Si un jour je parviens à la prospérité, je n'oublierai jamais que c'est vous qui m'en avez ouvert la carrière.

A MA SOEUR ET A MA TANTE.

Gage de la plus sincère amitié.

WETHERED.



ESSAI

SUR

LE SARCOCÈLE.

I.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Bien que les organes chargés de la sécrétion du fluide séminal ne soient pas au rang des organes fondamentaux ou constitutifs de l'économie, et conséquemment que la vie soit possible malgré le manque de la fonction destinée à la conservation de l'espèce, on ne peut se dispenser de reconnaître combien grande est leur influence sur le système entier, et réciproquement celle du système entier sur eux. Qui ne sait à quel point les maladies de ces organes peuvent affecter le cerveau, les nerfs et les sens extérieurs? Qui pourrait douter, surtout depuis les travaux si précieux

et si remarquables de M. le professeur Lallemand (1), que beaucoup de névroses, particulièrement l'hypocondrie, n'aient souvent leur source dans une déperdition habituelle de la matière spermatique ? Quel praticien n'a constaté d'autre part que divers désordres fonctionnels des organes génitaux de l'homme ne dérivent sympathiquement de quelque affection de l'axe cérébro-spinal, des nerfs ou des appareils sensitifs (2) ? Le changement de voix aux approches de la puberté, c'est-à-dire à l'époque où les testicules commencent à fonctionner, ne décèle-t-il pas une grande relation entre eux et le larynx ? L'exercice prématuré de ces organes n'affaiblit-il pas ceux de la respiration, et ne dispose-t-il pas souvent à des maladies funestes ? L'abus des plaisirs vénériens n'est-il pas toujours suivi de tiraillements, de douleurs, de spasmes dans l'intérieur de la poitrine ? L'état des poumons n'influe-t-il pas également sur les agents fabricateurs du sperme ; et n'est-ce pas un fait connu du peuple même, que les

---

(1) Des pertes séminales. — Paris, 1836.

(2) Willis, Morgagni, Sabourant, Larrey et plusieurs autres médecins, ont vu des lésions organiques, développées dans le cervelet, coïncider avec des douleurs profondes des testicules. Gall cite plusieurs faits desquels il résulte que des lésions du cervelet ont amené la flétrissure de ces organes. Tout le monde sait que, chez les pendus, l'irritation de l'axe cérébro-spinal donne lieu à l'éjaculation.

personnes affectées de phthisie pulmonaire sont très-ardentes et très-sensibles aux jouissances de l'amour ? L'observation ne démontre-t-elle pas que le poids des nourritures, la qualité de certaines substances introduites dans l'estomac, les douleurs intestinales, enlèvent temporairement à l'homme la faculté de se reproduire ? Enfin, l'activité sécrétoire et l'inertie des testicules ne sont-elles pas en rapport avec la vigueur et la faiblesse du tempérament ?

Mais ce n'est pas seulement par leur faculté sympathisante que ces organes se font remarquer ; ils se distinguent encore par une sensibilité assez exquise et par une assez grande excitabilité, malgré qu'ils ne soient pas très-riches en nerfs et en vaisseaux. Les courses, les compressions, les blessures, les engorgements, l'inflammation les tourmentent de douleurs intolérables ; le principe de la blennorragie vénérienne y fait sentir cruellement son impression lorsqu'il vient à les affecter même par l'effet de la sympathie.

Parmi les affections morbides qui peuvent se manifester sur eux, il n'en est point de plus importante à étudier que celle que produit le sarcocèle.

En choisissant ce dernier pour sujet académique, il n'entre nullement dans ma pensée de proposer quelque nouvelle théorie sur sa cause essentielle, et d'en perfectionner le diagnostic ou la thérapeutique : mon unique but est de mettre à profit mes lectures et mes observations ; puissent mes efforts m'attirer le suffrage

d'une des Écoles les plus anciennes, les plus illustres, et de laquelle j'emporterai dans ma patrie un souvenir qui ne s'effacera jamais !

II.

SYNONYMIE, ÉTYMOLOGIE, DÉFINITION.

La plupart des chirurgiens anciens, entre autres Lanfranc, Fabrice d'Aquapendente, Fabrice de Hilden, André de Lacroix, Fallope, Scharp, désignaient l'affection cancéreuse du testicule par la périphrase de *caro adnata ad testes, vel ad testem.* Quelques-uns l'appelaient *procidentia carnis, hernia carnosa.* D'autres l'ont nommée *orchiocèle, orchiosarcome, sclérocèle, sarcocèle.* L'usage, ce régulateur de tant de choses, a fait adopter cette dernière expression, bien qu'à beaucoup d'égards elle soit vicieuse.

Pris, en effet, dans le sens radical, le terme de sarcocèle, dérivé de σαρξ, σαρκος, chair, et de κηλη, tumeur, offre une signification bien vague, et n'a pas plus de rapport avec la maladie qui nous occupe qu'avec toute autre dégradation organique accompagnée d'intumescence. Le manque de précision de ce mot explique le peu d'accord des auteurs sur l'acception qu'ils lui ont donnée. Un grand nombre d'entre eux, notamment Pott et Callisen, l'ont défini tout gonflement chronique du testicule, accompagné de transformation totale ou partielle de cet

organe en une substance hétérogène (1). Larrey applique la dénomination de sarcocèle à la tumeur éléphantiaque des bourses (2). M. Roux nomme ainsi toute affection du testicule ou de ses annexes se présentant sous la forme d'une tumeur solide plus ou moins volumineuse, dans laquelle l'altération des parties malades est portée si loin, que leur extirpation devient le plus souvent indispensable (3). Frappé de la divergence d'opinions sur le sens à donner au mot sarcocèle, Samuël Cooper propose d'appeler de la sorte toute tuméfaction indolente et charnue du testicule sans aucun symptôme de malignité, ou sans aucun signe qui puisse faire soupçonner quelque chose de spécifique dans la maladie (4). Enfin, quelques-uns ont appelé sarcocèle non-seulement le cancer du testicule, mais aussi l'induration chronique de cet organe, l'épaississement et l'induration de la tunique vaginale, et même certaines tumeurs des bourses dans lesquelles le testicule n'est point affecté.

Celle qu'ont adoptée Pott et Callisen a le défaut de faire confondre plusieurs gonflements des organes spermégéniques de nature différente, et de faire sup-

---

(1) Systèm. chirurg. *hod.*, *pars* 11, p. 144.

(2) Relation hist. et chirurg. de l'armée d'Orient, en Égypte et en Syrie.

(3) Dict. de médecine, tom. XIX.

(4) Dict. de chir. prat., t. II, p. 473.

poser une transformation là où il y a le plus souvent création ou organisation nouvelle. L'idée qu'attache M. Larrey au sarcocèle est loin de concorder avec l'origine de ce mot ; car, dans les tumeurs éléphantiaques, il n'y a rien de sarcomateux, rien qui ressemble à de la chair : la matière à demi-fluide qu'elles renferment est presque toute albumineuse, et les testicules se trouvent sains au milieu de la masse qu'elles forment.

Le sens dans lequel M. Roux emploie la dénomination de sarcocèle a le défaut d'embrasser des altérations organiques de nature différente, et d'insinuer qu'une tumeur ne peut être désignée ainsi qu'autant qu'elle réclame indispensablement l'extirpation. En imposant cette sorte de condition, M. Roux a oublié de dire quel nom il donnerait à la maladie dans laquelle la castration serait contre-indiquée.

La définition proposée par S. Cooper ne peut désigner le canal du testicule, attendu que, outre son vague extrême, elle éloigne toute présomption de spécialité dans cette maladie, ce qui est évidemment contraire à l'observation et au raisonnement.

Rien n'est plus propre à donner une idée fausse des différentes affections dont un organe peut être atteint, que de comprendre sous la même dénomination plusieurs maladies qui n'ont rien de commun entre elles que certaines analogies de forme, de volume et de consistance. A quelles erreurs graves de diagnostic et de traitement ne serait-on pas exposé,

si l'on regardait comme identiques, comme constituant des sarcocèles, l'engorgement variqueux du cordon ou du testicule, l'épaississement de la tunique vaginale, et les indurations testiculaires dues à une simple phlegmasie chronique, à un principe vénérien, à une métastase, à quelque tubercule scrofuleux, etc. ?

Pour éviter les inconvénients d'un langage équivoque, nous réserverons, avec Sabatier, Boyer, Delpech, Dupuytren, Lawrence, et on peut dire avec presque tous les médecins et chirurgiens de notre époque, le nom de *sarcocèle* à la maladie dans laquelle, sous l'influence de la diathèse cancéreuse, il se forme dans le testicule d'abord du tissu squirrheux, puis de la matière cérébriforme, maladie dont les symptômes principaux sont, dans le principe, une tumeur d'une dureté pierreuse, très-pesante par rapport à son volume, accompagnée le plus souvent de tiraillement dans le cordon des vaisseaux spermatiques et de douleurs lancinantes, d'adhérences du scrotum avec la masse qui forme l'intumescence; plus tard, d'un ou de plusieurs ulcères offrant un aspect lardacé, des bords durs, renversés, une surface bosselée, saignante au moindre contact, et de laquelle s'écoule une matière ichoreuse, d'une odeur fétide *sui generis*; enfin, si la maladie fait des progrès, le teint jaune paille, et une cachexie qui conduit plus ou moins rapidement dans la tombe.

III.

DIVISIONS.

Le sarcocèle est simple ou compliqué : on le dit simple tant qu'il ne coïncide point avec quelque autre lésion organique du testicule, ou qu'il n'a pas acquis assez d'intensité pour que l'affection cancéreuse, à laquelle il est subordonné, s'associe avec d'autres affections morbides. On l'appelle compliqué quand il coexiste avec d'autres dégradations, ou avec divers états pathologiques capables d'en accélérer la marche ou d'en augmenter la gravité.

Le sarcocèle peut aussi être divisé en sarcocèle *intumescent* constituant une simple tumeur, et en sarcocèle ulcéré ou carcinomateux. Cette division correspond aux deux phases du sarcocèle, à celle où il n'est guère composé que de tissu squirrheux (*sarcocèle raphanoïde* de quelques auteurs), et à celle où il est complètement cancéreux (*sarcocèle cérébroïde*). Le sarcocèle intumescent peut être subdivisé en aigu, chronique et stationnaire, suivant qu'il marche avec plus ou moins de rapidité vers la dégradation ulcéreuse, ou qu'il reste plus ou moins long-temps dans le même état. On peut encore diviser le sarcocèle en primitif et secondaire ou par extension. Le primitif est celui dans lequel l'affection cancéreuse attaque de prime-abord le testicule ; le secondaire est celui dans lequel cet organe n'est atteint qu'après ses annexes.

Le premier est le plus commun et le seul même dont il soit question dans l'histoire du cancer testiculaire. Le second succède à la dégénération cancéreuse de la tunique vaginale ou au cancer du scrotum. Peut-être doit-on rapporter à cette variété la dégradation organique désignée par les Anglais sous le nom de *cancer des ramoneurs*. Cette dégradation, qui débute comme une verrue, suivant Pott, se développe toujours à la partie inférieure du scrotum, où elle apparaît bientôt sous la forme d'un ulcère superficiel douloureux, irrégulier et d'un mauvais aspect; ses bords sont durs et élevés. En peu de temps elle détruit la peau, les membranes du scrotum, et atteint le testicule, qui se tuméfie, devient dur et se désorganise. De là elle s'étend le long du cordon des vaisseaux spermatiques, dans l'abdomen, dénudant les glandes inguinales et déterminant leur induration. Lorsqu'elle est arrivée dans l'abdomen, elle affecte quelques-uns des viscères qui y sont contenus, et les détruit en faisant éprouver beaucoup de douleurs au malade (1). D'après les observations de M. Earle, ce cancer attaque très-rarement les individus au-dessous de trente ans : d'où il faut conclure que l'irritation produite par le contact habituel de la suie n'en est pas la cause essentielle.

---

(1) Pott, Worhs, vol. III.

IV.

ÉTIOLOGIE.

Les causes du sarcocèle sont : 1° l'affectibilité ou la diathèse cancéreuse ; 2° une foule de provocations extérieures ou intérieures.

1° *Affectibilité cancéreuse*. L'existence d'une pareille disposition ne saurait être révoquée en doute quand on considère, 1° que le cancer n'est point une maladie que l'on puisse produire à volonté, comme une inflammation ordinaire, une plaie, etc. ; 2° qu'il ne serait pas conforme à une bonne logique de regarder comme des causes suffisantes de la formation des tissus squirrheux et cérébriforme, les contusions, les piqûres, et une foule d'agents d'irritation qui peuvent rendre manifestes une foule d'affections morbides, mais non pas les produire ; 3° que, sur mille personnes, en effet, qui reçoivent des coups au sein ou au testicule, une ou deux à peine voient le cancer se développer plus ou moins long-temps après ; 4° que plusieurs praticiens, notamment Portal, Lassus, Boyer, MM. Alibert et Roux, ont connu des familles dont la plupart des membres avaient succombé au cancer ; 5° enfin, qu'après l'ablation d'une tumeur cancéreuse ou d'ulcères cancéreux, il y a fréquemment reproduction de ces maladies dans les mêmes siéges ou même sur plusieurs autres simultanément.

Nous n'ignorons pas que les diathèses sont proscrites par des médecins qui les accusent de ne rien expliquer et de paralyser les investigateurs ayant pour but de nous dévoiler la nature des maladies. Mais quelque honorables que soient les hommes qui éprouvent de telles répugnances, nous ne trouvons pas que leurs accusations soient fondées. Oui, sans doute, on ne dit pas quelle est l'essence du cancer quand on en rapporte l'origine à un ensemble de modifications spéciales, à une aptitude particulière, ou, si l'on veut, et ce qui est la même chose, à une diathèse, à une affectibilité; mais on exprime des faits; on distingue par là, la cause qui fait que, sous certaines influences provocatrices, tels individus sont atteints du cancer et tels autres en sont exempts. Quant à la crainte que l'admission des diathèses décourage les investigateurs, ce n'est pas, à certains égards, ce qui doit nous toucher le plus. Nous ne voyons pas trop, en effet, ce que nous aurions à gagner à la découverte de l'essence de la syphilis, des fièvres intermittentes, et de toutes les affections morbides, à supposer que cette découverte soit plutôt possible que celle de la vie. L'important pour nous n'est-il pas de connaître l'ensemble des caractères par lesquels les états pathologiques se distinguent les uns des autres, la spécialité de leurs causes, de leurs symptômes, de leur traitement, en un mot ce qui en constitue la nature? Au surplus, nous ne voyons pas pourquoi les investigateurs, mettant de côté toute hypo-

thèse, ne chercheraient pas à trouver la cause ou les causes véritables des modifications vitales constituant l'aptitude cancéreuse.

Les conditions que nous savons être les plus favorables au développement de cette aptitude, quand elle n'est pas originelle, sont l'âge, certains tempéraments, diverses maladies, etc.

Le sarcocèle se déclare généralement à l'époque de la vie comprise entre la 25me et la 40me année, époque pendant laquelle les organes génitaux jouissent de toutes leurs forces et de leur activité; on l'a observé cependant quelquefois chez des individus qui n'avaient point encore atteint l'âge de la puberté, et chez des vieillards.

Fabrice de Hilden croit pouvoir avancer que le testicule droit est plus souvent le siége du cancer que le testicule gauche; mais les faits qu'il cite à l'appui de cette assertion ne sont pas assez nombreux pour entraîner la conviction. D'ailleurs, les observations faites, depuis Fabrice de Hilden, par d'autres auteurs, ne sont pas favorables à cette manière de voir.

Au dire de MM. Breschet et Ferrus, sur quarante-quatre observations de cancer, dans lesquelles le tempérament originaire a pu être suffisamment caractérisé, le lymphatique s'est montré vingt fois, le sanguin douze fois, le bilieux huit, le nerveux deux. Il semblerait donc que la constitution la plus propice à la diathèse cancéreuse serait celle qui se ferait remarquer par la prédominance de la lymphe,

la flaccidité des chairs, les formes arrondies, la disposition aux fluxions sur des membranes muqueuses, etc. Si l'on ne consultait que le raisonnement, il semblerait bien que les inflammations du testicule ayant en général une marche moins aiguë chez les personnes lymphatiques, que celles qui jouissent de tout autre tempérament, la résolution est moins facile, et les maladies provocatrices de l'affection cancéreuse plus fréquentes. Toutefois nous n'avons pas assez de tableaux de comparaison pour pouvoir affirmer que les choses se passent ainsi, et l'on est obligé de convenir qu'il est impossible, *à priori*, de déterminer si une personne est ou n'est pas dans des conditions favorables à l'aptitude cancéreuse.

Parmi les maladies les plus propices à disposer les testicules aux atteintes de l'affection cancéreuse, on doit mettre en première ligne les phlegmasies répétées de ces organes, quelle qu'en soit la nature.

2° *Causes provocatrices.* L'affectibilité cancéreuse une fois établie, une foule de provocations extérieures peuvent la mettre en évidence. Elle peut même se développer spontanément ou par des provocations intérieures, telles que des métastases, des fluxions, etc.

Les causes provocatrices extérieures les plus communes sont les contusions, les froissements du testicule.

V.

SYMPTOMATOLOGIE.

Le sarcocèle se présente avec des différences si nombreuses par rapport à la partie du testicule qui est d'abord affectée, au volume, à la forme et à la dureté de la tumeur, à la manière dont il se développe, à ses symptômes, à sa marche et à quelques circonstances particulières qui souvent l'accompagnent, qu'il est impossible, dirons-nous avec Boyer, d'en tracer une histoire générale qui convienne à tous les cas individuels.

Le sarcocèle commence quelquefois par le cordon spermatique, et se développe en deux sens contraires, du côté de l'abdomen et vers le testicule. Le plus souvent néanmoins il débute par cet organe ou par l'épididyme. Il est rare que les deux testicules soient atteints en même temps.

Les premiers symptômes qui peuvent en faire présumer l'existence, sont : l'induration de l'un des points de l'organe, et des douleurs passagères spontanées ou développées par la pression de la partie indurée ; quelquefois les douleurs précèdent la tuméfaction ; dans d'autres cas, l'accroissement du volume de la tumeur est tout ce que l'on peut remarquer ; elle est indolente, et ne donne lieu à d'autre incommodité que celle qui résulte du tiraillement du cordon, résultat du poids plus considérable du testicule. Quel

que soit, au reste, son début après un temps plus ou moins long, les symptômes locaux qui existaient déjà deviennent plus prononcés, et ceux qui manquaient viennent s'y joindre. Le testicule acquiert plus de dureté, de volume et de poids. L'engorgement s'étend à l'épididyme, lorsque ce canal n'a pas été envahi le premier. La tumeur, qui dans le principe, était ovoïde, perd cette forme ; aux souffrances qu'elle cause par sa pesanteur se joignent des douleurs lancinantes, aiguës, que le malade compare à la sensation que produirait une aiguille en traversant rapidement le testicule.

Les veines sous-cutanées deviennent variqueuses et forment un réseau souvent très-marqué. La peau du scrotum s'amincit et contracte des adhérences plus ou moins étendues avec la masse formant le sarcocèle. Celle-ci attire quelquefois vers elle les téguments de toutes les parties environnantes, comme pour s'en envelopper. La saillie du pénis s'efface de jour en jour ; les corps caverneux deviennent adhérents à la tumeur. Le cancer les envahit dans une plus ou moins grande étendue ; il embrasse quelquefois même les os voisins. La peau ne tarde pas à s'ouvrir et à s'ulcérer. Quelquefois les solutions de continuité qu'elle éprouve ne sont d'abord que de légères scissures qui laissent suinter une matière séreuse. Les ulcérations s'agrandissent bientôt après ; leurs bords, très-durs, se renversent en dehors et se joignent les uns aux autres pour ne former qu'un seul ulcère d'un aspect

lardacé, couvert de mamelons qui saignent au moindre contact. A cette époque, et souvent bien avant, le cordon testiculaire s'engorge, devient cancéreux, soit dans toute sa longueur, soit en partie près du testicule ou dans l'abdomen : le reste de sa longueur demeurant sain. Le sommeil et l'appétit se perdent, l'abattement le plus profond se peint sur la physionomie ; la surface extérieure du corps prend une teinte jaune très-prononcée, les extrémités s'infiltrent, une toux sèche se déclare, les ulcérations font chaque jour de nouveaux progrès et détruisent tout ce qu'elles rencontrent. La matière sanieuse qui s'écoule a une odeur très-fétide, *sui generis*, et semble propre à enflammer les parties qu'elle touche. Il se forme des escarres autour des points ulcérés ; des hémorragies fréquentes se manifestent, la fièvre s'allume, et le malade, épuisé par la douleur, les pertes de toute espèce et la privation de tous les moyens réparateurs, succombe après être demeuré, pendant un temps plus ou moins long, en proie aux maux dont le triste tableau vient d'être tracé.

Les diverses périodes que nous offre le sarcocèle, ainsi que l'on a pu s'en convaincre par cette rapide description, correspondent à ce que les auteurs ont appelé cancer occulte, cancer ulcéré, cachexie cancéreuse. Au reste, les symptômes généraux par lesquels cette dernière se déclare existent, dans bien des cas, avant l'ulcération cancéreuse.

Une circonstance qui mérite de fixer notre atten-

tion, c'est que la peau, dans le sarcocèle, s'altère en général à une époque de dégradation beaucoup plus avancée que dans les cas où la maladie cancéreuse débute de l'extérieur à l'intérieur. L'engorgement du cordon se fait, au contraire, avec une grande rapidité, et l'irritation se communique aussi en peu de temps aux ganglions lymphatiques de l'abdomen : cela tient sans doute à ce que les communications de tout genre du cordon avec le testicule sont beaucoup plus nombreuses et plus intimes que celles de ces derniers organes avec le scrotum.

Comme nous en avons déjà fait la remarque, le développement, la marche et les symptômes du sarcocèle présentent tant de variétés, que nous devrions, si nous voulions les signaler toutes, revenir en détail sur ces divers objets ; mais nous nous contenterons d'en signaler quelques-unes.

La tumeur ne parvient guère ordinairement a un volume supérieur à celui du poing. Boyer en a cependant enlevé une qui avait le volume de la tête d'un enfant de trois à quatre ans. D'autres fois le testicule conserve à peu près son volume ordinaire, ou bien il en prend un qui ne lui est guère supérieur. Dans d'autres cas, enfin, il s'endurcit et se réduit considérablement. Le chirurgien que je viens de citer pratiqua l'ablation d'un testicule cancéreux qui était devenu dur, indolent et petit comme une noix.

Le testicule cancéreux conserve parfois sa forme ; dans d'autres cas, il s'approche plus ou moins de la

forme sphérique. Sa surface est quelquefois inégale, le plus souvent elle est irrégulièrement bosselée ; sa consistance est ordinairement considérable ; elle est même, dans certains cas, comparable à celle des os ; dans d'autres, elle est mollasse en plusieurs points, cède sous le doigt, et fait éprouver la sensation d'une demi-fluctuation qui peut faire croire à la présence d'un liquide. Dans un cas de ce genre, Boyer fit une ponction exploratrice pour s'assurer si la tumeur ne contenait pas de liquide ; la suite de l'observation démontra qu'il n'y en avait point. Wardrop et Earle ont cité plusieurs fois des méprises auxquelles cette apparence de fluctuation avait donné lieu.

Lorsque des masses tuberculeuses sont mêlées à la masse cancéreuse, ce qui arrive quelquefois, d'après les remarques de Delpech, on voit se former, par suite de la fonte de ces masses, des abcès dans le sein de la tumeur, et alors il se manifeste une fluctuation non équivoque.

Le cancer testiculaire marche tantôt avec une rapidité extrême, tantôt avec une grande lenteur. Quelquefois ses progrès se font avec une sorte d'intermittence, de manière que son cours se compose de périodes d'accroissement et de suspension bien prononcées, surtout dans le commencement. Ainsi, l'on voit des sarcocèles qui sont demeurés indolents pendant plusieurs années, de manière à n'inspirer aucune crainte, et qui tout d'un coup, à l'occasion d'une compression, d'un froissement, ou même sans

cause connue, ont pris un accroissement très-rapide et ont promptement terminé les jours du malade. Une marche inverse s'observe quelquefois; mais il est rare que la maladie s'arrête pour un temps considérable dès le moment qu'elle a pris un essor rapide. L'époque à laquelle l'engorgement du cordon, les adhérences avec le scrotum, l'envahissement du pénis, le gonflement des glandes inguinales commencent à se manifester, n'a rien de constant; néanmoins ces altérations se montrent pour l'ordinaire dans l'ordre progressif selon lequel nous les avons énumérées.

L'influence du sarcocèle sur la constitution ne se manifeste pas toujours à la même époque de la maladie. Tantôt cette influence a lieu avant l'apparition des symptômes qui annoncent l'entière formation de l'état cancéreux de la tumeur; tantôt elle ne commence que lorsque la dégradation est déjà fort avancée et que la tumeur est ulcérée. La cachexie cancéreuse, les altérations qu'elle amène à sa suite, n'ont aussi rien de fixe dans le moment de leur apparition.

Il n'est pas rare de voir se joindre au sarcocèle un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Cette coexistence devrait avec juste raison, suivant M. Roux, porter le nom de *sarco-hydrocèle* et non pas d'*hydro-sarcocèle* qu'on lui donne vulgairement, afin de rappeler en première ligne la maladie principale. Le sarcocèle se complique souvent, dans ses deux dernières périodes, d'hydropisie ascite, de certaines phlegmasies, notamment de gastro-entérite,

de la formation de masses tuberculeuses au sein de plusieurs viscères, d'abcès, etc., etc.

VI.

DIAGNOSTIC.

On reconnaît aisément, dans le plus grand nombre de cas, le sarcocèle, en ayant égard à son mode de développement, et en appréciant ses symptômes caractéristiques. On le distingue par un examen comparatif des maladies qui lui ressemblent sous certains rapports. Il sera impossible de le confondre avec l'hydrocèle, en ne perdant pas de vue : 1° que, dans celle-ci, l'intumescence se fait constamment de bas en haut, ce qui n'a pas lieu dans le sarcocèle, lorsque l'engorgement commence par le cordon ; 2° que l'hydrocèle, à moins que la tunique vaginale ne soit très-épaisse ou fibro-cartilagineuse, offre de la transparence, tandis que le sarcocèle forme une masse opaque ; 3° que dans l'un on sent de la fluctuation, et pas du tout dans l'autre ; 4° que, dans l'hydrocèle, le testicule se trouve constamment à la partie inférieure et postérieure de la tumeur ; 5° que l'un est exempt de douleur, et l'autre s'accompagne de douleurs lancinantes ; 6° que l'hydrocèle offre peu de poids comparativement à celui du sarcocèle, etc.

Dans la combinaison du sarcocèle avec une hydrocèle, on trouve réunis les symptômes des deux maladies ; cependant il peut arriver que l'épanchement

de la tunique vaginale masque l'altération du testicule et en rende le diagnostic difficile. Cela se rencontre lorsque cette tunique a acquis une épaisseur très-considérable et que le liquide qu'elle renferme est épais et brunâtre. Alors la tumeur n'offrant ni transparence, ni fluctuation, et présentant une dureté égale partout, il peut y avoir du doute sur sa nature; mais on lève ce doute en pratiquant une ponction exploratrice. On ne peut pas confondre une hernie scrotale avec le sarcocèle, quand on sait qu'une tumeur herniaire procède constamment de haut en bas; qu'en supposant qu'elle soit irréductible dans le moment où on l'examine, elle ne l'a pas toujours été; qu'en faisant tousser les malades, les gaz intestinaux viennent frapper contre la main qui embrasse la tumeur; que les tiraillements et les coliques, dans les hernies irréductibles, diffèrent totalement des douleurs lancinantes du testicule, etc.

L'hypertrophie du testicule, compatible avec son état sain, se distingue du sarcocèle par l'absence des douleurs, la consistance des parties, etc.

Des praticiens du plus grand mérite ont pris, d'après le célèbre Delpech, divers kystes pour des sarcocèles. Le déplacement successif de ces petites tumeurs en différents points, leur transparence et la fluctuation dont elles étaient le siége dans le principe, le peu de douleurs, le poids de l'organe, moins considérable que lorsqu'il existe un véritable sarcocèle, peuvent ici aider à se garantir d'une erreur qu'il est très-facile de commettre.

Les tumeurs testiculaires provenant, soit d'une orchitite blennorragique, soit d'une syphilis constitutionnelle, se distinguent du sarcocèle intumescent, par l'appréciation des causes et l'analyse de leurs symptômes respectifs. Les indurations qui n'ont pas une tendance cancéreuse sont moins fortes, moins pesantes, et n'ont pas les douleurs lancinantes dont s'accompagne le sarcocèle. Mais c'est surtout des antécédents qu'il faut tenir compte en pareil cas.

L'altération tuberculeuse du testicule n'en imposera pas pour un cancer, si l'on a égard aux caractères spéciaux qui permettent de la distinguer. Elle se montre ordinairement chez les individus atteints de quelques symptômes propres à l'affection scrofuleuse; elle commence par la formation de petites tumeurs répandues sur divers points de l'organe, qui rendent sa surface inégale, bosselée. Il y a peu de douleurs dès le début et même pendant tout le cours de la maladie; et lorsqu'elles se manifestent, elles ne sont point vives et lancinantes. Plus tard les tubercules s'enflamment, s'abcèdent, et il s'établit un écoulement d'une nature bien différente de l'ichor cancéreux.

Le cordon spermatique participe souvent, avons-nous dit, à la maladie du testicule. On reconnaît que son intumescence est de nature squirrheuse à sa dureté, aux nodosités qu'il présente, à son immobilité dans l'anneau, aux douleurs dont il est le siége, et à sa sensibilité au toucher. Il importe de bien dis-

tinguer cet état des engorgements d'autre nature pour se guider dans le choix des moyens thérapeutiques. On reconnaît le simple œdème du cordon à son empâtement, à son insensibilité, à son indolence, et à l'absence des nodosités dures qui accompagnent le squirrhe. On juge que l'engorgement est variqueux à la mollesse, à la compressibilité des vaisseaux dilatés, et à la liberté du cordon dans l'anneau; enfin, nul doute que la tuméfaction ne soit dépendante d'une accumulation de sérosité dans un sac étendu le long du cordon testiculaire, ainsi que Pott l'a vu deux fois, lorsque cette tumeur est fluctuante et transparente.

Lorsqu'une hernie peu considérable coexiste avec un sarcocèle, on le reconnaît à la réunion des symptômes de ces deux maladies. La réduction de l'intestin, de l'épiploon et du sac permet alors d'explorer l'état du cordon, et d'éviter toute erreur.

VII.

PRONOSTIC.

On aurait tort de compter sur les efforts de la nature pour arrêter la marche du sarcocèle et le détruire; livrée à elle-même, cette maladie conduit presque toujours à la mort; rarement elle reste stationnaire pendant plusieurs années. Toutefois, bien qu'on ne doive pas se confier aux efforts salutaires de l'économie, on l'a vue, dit-on, quelquefois se débarrasser d'une tumeur cancéreuse en la transformant en gan-

grène. Les faits de ce genre, quoique peu nombreux, puisque l'on en compte à peine deux ou trois fournis par Quesnay et Ledran, ont engagé plusieurs médecins à traiter les tumeurs cancéreuses par l'inoculation de la gangrène. Mais nous pouvons dire ici, par anticipation, que c'est un moyen très-dangereux et à l'efficacité duquel nous n'ajoutons pas grande foi.

Le cancer qui débute par affecter le cordon est un des plus graves ; il est extrêmement rare que l'affection ne s'étende pas très-promptement vers l'abdomen et ne se trouve tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art.

Le cancer des ramoneurs, si tant est qu'il doive trouver place ici, laisse quelques chances de guérison lorsqu'on se décide à opérer avant que le testicule n'ait subi une altération profonde ; mais si l'on attend jusqu'à cette époque, la castration même devient d'un faible secours (Earle, Pott).

En général, ainsi que Boyer en a fait la remarque, le pronostic du sarcocèle est moins fâcheux lorsque la tumeur est récente, indolore, et s'est manifestée à l'occasion d'un coup ou de toute autre cause externe, que le cordon spermatique est sain, que l'exploration la plus attentive du ventre n'y fait découvrir aucune trace de tumeur ou d'engorgement, et que le malade n'éprouve point de douleurs dans les reins, ni des symptômes de cachexie cancéreuse. Les circonstances contraires rendent le pronostic très-fâcheux. On doit regarder la maladie comme incurable lorsque la plupart d'entre elles se trouvent réunies.

S'il fallait en croire plusieurs médecins, ce ne serait pas seulement dans ces cas que l'on aurait à déclarer l'incurabilité du cancer, il le serait constamment à dater du moment de sa formation. Selon eux, toute tumeur que l'on a regardée comme cancéreuse et qui a guéri, ne mériterait pas cette qualification.

Nous conviendrons sans peine que, privés de remèdes spécifiques contre l'affectibilité cancéreuse, et la nature étant presque toujours par elle-même incapable de s'en délivrer, les dégradations provenant de cette affectibilité, comme un effet provient de sa cause, sont très-sujettes à se reproduire. Mais tant de faits de guérisons sans récidives ont été observés par des auteurs estimables, les caractères du cancer ont été si bien constatés sous le rapport des symptômes et sous celui de l'anatomie pathologique, qu'il est impossible d'en contester l'exactitude et la véracité. Ainsi, tout en reconnaissant que la diathèse cancéreuse, une fois établie, se montre le plus souvent rebelle à tous les moyens thérapeutiques, et s'identifie en quelque sorte avec la constitution, au point de reproduire les mêmes dégradations plus ou moins long-temps après ; nous admettons qu'en vertu des changements survenus dans l'économie, soit naturellement, soit par l'absence de causes provocatrices assez actives, cette diathèse peut disparaître ou du moins être suspendue comme beaucoup d'autres affections qui ne se manifestent qu'à des époques très-éloignées.

VIII.

NÉCROSCOPIE.

Les caractères anatomiques du sarcocèle sont ceux de toutes les organisations cancéreuses.

La tunique vaginale est tantôt libre, tantôt adhérente au testicule dans une plus ou moins grande partie de son étendue; la portion non adhérente renferme souvent une quantité plus ou moins considérable de sérosité.

La tunique albuginée est plus épaissie que dans son état normal. Des prolongements détachés de sa surface interne forment des cloisons qui divisent la tumeur en petites loges.

La substance propre du testicule, au dire du professeur Delpech, n'est pas transformée en matière cancéreuse. Comprimée par le corps cancéreux, elle s'aplatit, et disparaît faute de nutrition. C'est au milieu d'elle que l'organe cancéreux se forme, croît et se développe comme une dent dans son alvéole.

Une foule de tissus accidentels peuvent se trouver dans cet organe pathologique; savoir : le squirrhe, l'encéphaloïde, le tissu squirrheux et le tissu fibreux, la mélanose, le tissu cartilagineux, des ostéoses, des fibro-cartilages, le tissu érectile ou fongoïde, etc. Mais de tous ces tissus, deux seulement appartiennent au cancer et l'accompagnent constamment : ce sont le squirrhe proprement dit (cancer raphanoïde de quel-

ques auteurs), et l'encéphaloïde (cancer cérébroïde de Laënnec). Les tissus sont renfermés, d'après quelques anatomo-pathologistes, notamment d'après Delpech, dans des sacs membraneux qui, suivant ces investigateurs, sécrètent la matière cancéreuse.

Lorsque la peau est ulcérée, on trouve, immédiatement au-dessous de la surface ulcéreuse, une substance dure, consistante, de même aspect qu'elle, et recouvrant *les produits* cancéreux.

IX.

DE LA NATURE INTIME DU CANCER.

Ce qui constitue la nature proprement dite du cancer, c'est-à-dire tout ce qui le distingue sensiblement des autres affections morbides, est très-bien connu ; il n'en est pas de même de son essence ou de sa nature intime.

Nous ne rappellerons pas ici les opinions d'Hippocrate, Celse, Stahl, Vanhelmont, Boërrhaave, Pouteau, Camper, MM. Patrix, Broussais et plusieurs autres, sur l'atrabile, la mélancolie, les sels, les alcalis corrosifs, la stagnation de la lymphe et son altération consécutive, l'irritation spéciale des extrémités nerveuses, l'inflammation, etc. : tout cela ne servirait qu'à prouver combien il est difficile de ne pas se fourvoyer lorsque l'on veut pénétrer la nature intime des maladies, et s'abandonner à des hypothèses.

Prenant en considération tous les renseignements que l'on peut retirer de l'étude des causes, des symptômes, des caractères anatomo-pathologiques, du traitement, nous devons, ce nous semble, ne voir, dans le sarcocèle, autre chose qu'une organisation particulière et accidentelle développée dans les organes génitaux de l'homme sous l'influence d'une affection morbide spéciale, dont il est impossible de connaître l'essence autrement que par les lésions ou les symptômes qui la rendent manifeste. Nous ne refusons pas d'attribuer à l'inflammation un certain rôle dans le développement des produits cancéreux : il est possible qu'en appelant plus de sang elle augmente l'activité plastique ; mais nous ne croyons pas qu'elle soit plus organisatrice dans cette circonstance qu'elle ne l'est dans l'organogénie normale. Ce que nous ne pouvons éviter de reconnaître, c'est qu'elle coïncide toujours avec le cancer, et qu'elle peut aggraver celui-ci quand elle dépasse certaines bornes. Ce qu'il nous importe aussi de reconnaître, c'est que toute maladie cancéreuse est très-souvent combinée avec un éréthisme nerveux qui peut, comme l'éréthisme inflammatoire, se montrer sous divers degrés de force et d'influence. Enfin, il n'est peut-être pas déraisonnable d'admettre que, dans l'affection cancéreuse, il existe dans le sang ou dans la lymphe quelque altération particulière. N'est-on pas en droit de le présumer, d'après la propriété irritante, presque corrosive de l'ichor cancéreux, et d'après les effets de la cachexie cancéreuse ?

X.

TRAITEMENT.

Les indications générales que réclame le cancer du testicule se rapportent : 1° à l'état spécial du système ou à la cause interne et particulière du sarcocèle ; 2° au sarcocèle lui-même ; 3° aux effets généraux de ce dernier et de l'affection cancéreuse.

I. *Traitement de l'affection cancéreuse.* Il n'est pas impossible que le temps amène la découverte de quelque remède aussi propre à enrayer la cause spéciale du cancer, que l'est le mercure pour triompher de celle des maladies syphilitiques, ou que l'est le quinquina pour détruire la cause des accès de fièvres intermittentes. Mais c'est là plutôt un désir qu'une croyance.

Parmi le grand nombre de substances que l'on a essayées empiriquement contre la disposition cancéreuse, il n'en est point qui aient eu autant de vogue que l'extrait de ciguë. L'expérience ne lui a pas reconnu, tant s'en faut, la merveilleuse efficacité que lui accordait Storck. Néanmoins beaucoup de praticiens le recommandent encore comme pouvant être de quelque utilité pour retarder le progrès des sarcocèles intumescents peu anciens et peu volumineux. Sans compter beaucoup sur lui, nous n'hésiterions pas à l'employer en pareil cas, conjointement avec divers moyens locaux propres à faire obtenir la fonte

de la tumeur. On a aussi préconisé la belladone, l'aconit et le laurier cerise. Nous ne voyons pas le moindre inconvénient, à moins d'une contre-indication évidente, à les prescrire. N'auraient-ils aucune action capable de favoriser l'absorption de la matière squirrheuse, ils peuvent, à titre de sédatifs, convenir pour diminuer ou calmer les douleurs lancinantes.

L'affection cancéreuse s'allie très-souvent à un éréthisme général qu'il importe de combattre. Pouteau assure avoir fréquemment obtenu de bons effets de la prescription d'un régime sévère, de tisanes adoucissantes et de bains tièdes : Warnier, M. Patrix et plusieurs autres ont eu à se louer de la diète blanche et de la digitale. Nous ne pensons certainement pas que ces moyens aient une action directe contre la diathèse cancéreuse ; mais ils peuvent en ralentir l'activité, et susciter des modifications salutaires, en détruisant une cause éminemment provocatrice.

C'est sous le même point de vue qu'il est convenable de débarrasser l'affection cancéreuse de toute espèce de complications, telles, par exemple, que la pléthore, la douleur, la syphilis, les scrofules, les dartres, une affection gastrique, etc.

II. *Traitement du sarcocèle.* Dès le début, ou lors de la première période de la maladie, lorsque les douleurs ne sont ni très-vives ni très-rapprochées, que le volume et la dureté de la tumeur ne sont pas très-grands, que sa surface n'est point bosselée, etc., comme la nature de l'induration ne peut être

encore déterminée d'une manière certaine, on doit essayer d'en obtenir la résolution.

Il est des remèdes dont l'emploi a été couronné du plus heureux succès dans les cas de ce genre, et même dans des circonstances où les caractères du cancer paraissaient très-prononcés ; nous voulons parler surtout de ceux qui sont propres à enlever à la lésion organique l'un de ses symptômes les plus constants et les plus capables d'en favoriser le développement, c'est-à-dire l'inflammation. C'est en combattant à l'aide des sangsues la fluxion et la congestion, compagnes inséparables de toute phlegmasie ; c'est en employant des cataplasmes émollients, résolutifs et opiacés pour diminuer l'irritation qui est associée aux deux autres conditions phlogistiques ; c'est aussi en ayant soin de ne pas négliger le régime et autres moyens généraux, en opérant une révulsion au moyen de doux laxatifs, que Fréron, Huffeland, MM. Lallemand, Breschet, Ferrus et beaucoup d'autres, sont parvenus à guérir des sarcocèles intumescents.

Mais si, malgré la combinaison des moyens thérapeutiques généraux et locaux, la maladie fait de nouveaux progrès, que les douleurs deviennent plus vives, plus rapprochées, que la surface de la tumeur devienne bosselée, inégale, que l'on reconnaisse enfin l'impossibilité de guérir ou d'arrêter les progrès du mal avec les remèdes diététiques et pharmaceutiques, on doit examiner si la chirurgie n'offrirait pas une voie salutaire. Elle nous fournit alors deux

sortes d'opérations : l'une a pour objet d'atrophier le testicule, et conséquemment de détruire les tissus cancéreux en empêchant leur nutrition au moyen de la ligature des vaisseaux spermatiques ; l'autre a pour objet d'enlever la partie malade.

La ligature des vaisseaux spermatiques n'est pas une opération nouvelle, et c'est à tort que M. Amussat s'en est cru l'inventeur, dans une communication qu'il a faite, en 1829, à l'Académie. Presque tous les anciens la pratiquaient en s'attachant surtout à la division des veines. Paul d'Égine l'a décrite en détail : il faut, dit-il, fendre le scrotum et le crémaster, lier les veines en deux endroits et les couper dans l'intervalle. M. Maunoir imagina, au commencement de ce siècle, d'opérer le sarcocèle sans enlever le testicule, de manière à mettre à nu la racine du cordon en incisant les diverses enveloppes, afin de découvrir ses vaisseaux, d'en faire la ligature, et ensuite de faire la section complète du cordon. Ce procédé compte quelques succès. M. Charles Bell a fort bien remarqué, dès l'année 1820, qu'en renfermant l'artère dans le même fil, il n'en résulte aucun inconvénient. M. Morgan, en Angleterre, a pour procédé de mettre à nu le cordon, de le disséquer, d'isoler le canal déférent, et d'en exciser un lambeau long de deux pouces, sans s'inquiéter des vaisseaux spermatiques, puis de réunir par première intention. MM. Lambert et Key, qui ont adopté ce procédé, citent chacun un succès en sa faveur.

L'expérience n'a pas encore suffisamment prononcé en faveur ou contre les procédés de MM. Maunoir et Morgan pour que l'on puisse accorder la préférence à l'un des deux. Celui de M. Maunoir nous paraît offrir plus de certitude, puisqu'il ne laisse à la partie malade aucun moyen de nutrition. Mais il reste encore à savoir si la méthode opératoire ayant pour but l'obtention de l'atrophie du sarcocèle méritera la place que l'on a voulu lui assigner. S'il en était ainsi, cette méthode nous paraîtrait devoir être préférée à la castration, surtout dans les sarcocèles peu volumineux, attendu qu'elle est moins douloureuse, et que d'ailleurs, en cas d'insuccès, on serait toujours à temps à faire l'ablation du testicule.

Quel que soit l'état du testicule, la castration est possible : l'état des parties environnantes, surtout celui du cordon et des parties contenues dans les grandes cavités, l'état général de l'économie, fournissent seuls les contre-indications.

Lorsque le cordon est exempt de toute organisation cancéreuse, ou bien que cette organisation n'occupe que la portion du cordon hors de l'anneau, la castration peut être entreprise. On ne devrait pas regarder comme des contre-indications l'œdème du tissu cellulaire qui entre dans la composition du cordon, sa dilatation variqueuse, un kyste développé sur son trajet, ni même une petite hernie. Il n'en est pas de même lorsque la lésion organique s'étend dans le canal inguinal, qu'il existe des tumeurs dans l'ab-

domen, qu'il y a cachexie cancéreuse, infiltration des membres, dégradation dans quelqu'un des organes les plus essentiels à la vie, etc.

Quand il n'existe aucune de ces contre-indications, que la tumeur augmente de plus en plus, que les douleurs deviennent intolérables, en un mot, que l'économie est troublée par le fait seul de la maladie testiculaire, on doit, après avoir préparé le malade par des moyens convenables, recourir à la castration. Elle s'exécute en trois temps : 1° incision de la peau ; 2° dissection, isolement et ablation de la tumeur ; 3° section du cordon et ligature de ses vaisseaux. Delpech, Dupuytren, MM. Aumont, Amussat et plusieurs autres, ont imaginé divers procédés pour l'exécution de ces différents temps, mais surtout pour la manière de couper le cordon, dans la crainte de le voir se retirer brusquement dans l'abdomen avant qu'on ait pu lier les vaisseaux. Notre travail a des limites trop restreintes pour qu'il nous soit permis d'en parler.

La castration, dit Boyer, est une des grandes opérations de la chirurgie qui exposent le moins la vie du malade et qui réussissent le mieux ; cependant elle est accompagnée quelquefois d'accidents graves, et même parfois mortels. Ces accidents sont : une hémorragie plus ou moins considérable plusieurs heures après l'opération, la péritonite, une inflammation très-intense du scrotum, etc. Ces accidents doivent être combattus par des moyens appropriés à leur nature.

III. *Traitement des effets consécutifs du sarcocèle et de l'affection cancéreuse.* Lorsque le sarcocèle est parvenu à une période trop avancée pour que l'opération soit exécutable, que l'affection cancéreuse ne borne point ses manifestations aux organes génitaux, que la peau est d'un jaune paille, qu'il y a une fièvre consomptive, que les douleurs intolérables s'opposent au sommeil, etc., tout ce que l'on a à faire consiste à faire la médecine symptomatique, c'est-à-dire à combattre les symptômes dominants. Ainsi, on prescrit l'opium contre les douleurs et l'insomnie, des toniques et des analeptiques pour soutenir les forces, des antiphlogistiques pour modérer certaines irritations locales, etc.

FIN.



FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen. Anatomie.
BROUSSONNET, *Président.* } Clinique médicale.
CAIZERGUES. }
LALLEMAND. } Clinique chirurgic.
SERRE. }
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
DUPORTAL. Chimie.
DUGÈS, *Examinateur.* Path. chir., opérat. et appar.
DELMAS. Accouchemens.
GOLFIN. Thérap. et matière médic.
RIBES. Hygiène.
RECH, *Suppl.* Pathologie médicale.
BÉRARD, *Exam.* Chim. médic.-générale et Toxicol.
RENÉ, *Examinat.* Médecine légale.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier.
Kuhnholtz.
Bertin, *Examinat.*
Broussonnet.
Touchy.
Delmas.
Vailhé.
Bourquenod, *Examinat*

MM. Faces.
Batigne.
Pourché.
Bertrand.
Pouzin.
Saisset.
Estor, *Suppléant.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.